

Møteinnkalling

Utvalg: **Storfjord Styret for helse og sosial**
Møtested: Møterom 3, Storfjord rådhus
Dato: 17.01.2012
Tidspunkt: 09:00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 77 21 28 00. Forfall kan også meldes pr e-post til post@storfjord.kommune.no
Vararepresentanter møter kun etter nærmere beskjed.

Orientering v/Anne Lena Dreyer vedrørende PU-tjenesten.

Det vil bli servert kaffe, te og kjeks. Ta med matpakke.

Hatteng 12. januar 2012

Inger Heiskel (s.)
Leder

Veronica Davo Larsen
Sekretær

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 1/12	Referatsaker styret for helse og sosial 17.01.2012		2012/217
PS 2/12	Overordnet samarbeidsavtale og Tjenesteavtaler 1,3,5 og 11, mellom Storfjord kommune og UNN HF.		2011/2789



Storfjord kommune

Arkivsaknr: 2012/217 -1

Arkiv: 033

Saksbehandler: Merete Solås Lockert

Dato: 10.01.2012

Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
1/12	Storfjord Styret for helse og sosial	17.01.2012

Referatsaker styret for helse og sosial 17.01.2012

Rådmannens innstilling

Sakene ble referert.

Saksopplysninger

1. Brev fra Helsedirektoratet datert 18.11.2011 – Kommunal mediefinansiering – A konto-basert oppgjør 2012.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2/12	Storfjord Styret for helse og sosial	17.01.2012
2/12	Storfjord Kommunestyre	25.01.2012

Overordnet samarbeidsavtale og Tjenesteavtaler 1, 3, 5 og 11, mellom Storfjord kommune og UNN HF.

Henvising til lovverk:

Vedlegg

- 1 Overordnet samarbeidsavtale mellom Storfjord kommune og UNN HF.
- 2 Tjenesteavtaler 1 mellom Storfjord kommune og UNN HF.
- 3 Tjenesteavtaler 3 mellom Storfjord kommune og UNN HF.
- 4 Tjenesteavtaler 5 mellom Storfjord kommune og UNN HF.
- 5 Tjenesteavtaler 11 mellom Storfjord kommune og UNN HF.
- 6 Skjema avvik
- 7 Retningslinjer

Rådmannens innstilling

- 1 Storfjord kommune inngår vedlagte Overordnet samarbeidsavtale mellom Storfjord kommune og UNN.
- 2 Storfjord komm inngår vedlagte Tjenesteavtale 1 mellom Storfjord komm og UNN HF
- 3 Storfjord komm inngår vedlagte Tjenesteavtale 3 mellom Storfjord komm og UNN HF
- 4 Storfjord komm inngår vedlagte Tjenesteavtale 5 mellom Storfjord komm og UNN HF
- 5 Storfjord komm inngår vedlagte Tjenesteavtale 11 mellom Storfjord komm og UNN HF
- 6 Avtalene gjøres kjent for ansatte i helse- og omsorgstjenestene.

Saksopplysninger

Vedlegg

- 1 Overordnet samarbeidsavtale mellom Storfjord kommune og UNN
- 2 Tjenesteavtale 1
- 3 Tjenesteavtale 3
- 4 Tjenesteavtale 5
- 5 Tjenesteavtale 11
- 6 Rutine for melding og håndtering av uønskede samhandlingshendelser
- 7 Skjema for melding om uønskede samhandlingshendelser
- 8 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24.06.2011 , deles ut på møtet.
- 9 Nasjonal veileder vedrørende lovpålagte samarbeidsavtaler, deles ut på møtet.

Saksopplysninger

Som kjent iverksettes gjennomføring av samhandlingsreformen i 2012. På bakgrunn av det skal kommunene inngå samarbeidsavtaler med UNN HF. Reformen skal gjennomføres over tid og vil kunne gi endringer i lokale samarbeidsstrukturer. Det vektlegges, i tillegg til organisering og utøvelse av helse- og omsorgstjenester, forebyggende helsearbeid gjennom Lov om folkehelse. Denne loven ble også vedtatt i 2011.

Formålet med samarbeidsavtalene er å fremme samhandlingen mellom partene ved å konkretisere oppgave- og ansvars plasseringen mellom kommune og helseforetak, og å etablere gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder. Avtalene skal bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet, og at det alltid er klart hvem som skal yte de aktuelle tjenestene. Samarbeidsavtalene forventes å ha betydning for utviklingen av helse- og omsorgstjenesten fremover og bidra til å sikre trygge helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.

Samarbeidsavtalene skal bidra til å;

- Klargjøre ansvars- og oppgavefordelingen på administrativt og tjenesteytende nivå ved utforming og iverksetting av samhandlingstiltak.
- Sikre behandling på lavest effektive omsorgsnivå (LEON-prinsippet).
- Utvikle tiltak som sikrer god koordinering og gode pasient- og brukerforløp, og som følger faglige retningslinjer og veiledere.
- Utvikle tiltak som sikrer god kvalitet og pasientsikkerhet.
- Sikre likeverdighet mellom avtalepartene og utvikling av en god samhandlingskultur.
- Videreutvikle bruker- og pasientmedvirkning slik at deres erfaringer med hvordan samhandling fungerer, tas i bruk på en systematisk måte.

UNN HF og kommunene i Ofoten/Troms har siden 2008 hatt en overordnet samarbeidsavtale med tilhørende underavtaler og retningslinjer. Avtalene ble i perioden 2008 til 2010 behandlet og vedtatt i styret ved UNN og i 29 av de 31 kommunene. Avtalene har vært retningsgivende for det overordnede og kliniske samarbeidet mellom partene. Avtalene mellom UNN og kommunene har fram til 1.1.12 ikke vært lovpålagt.

Etter at ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 6-1 ble vedtatt i Stortinget 24.6.2011, har hvert kommunestyre fra 2012 plikt til å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket eller med det helseforetak som det regionale helseforetaket bestemmer.

Helse Nord (HN) har bestemt at avtalene skal inngås mellom helseforetaket og kommunene, for **Storfjord** kommunes del mellom UNN HF. Helse Nord anbefaler også i vedtak at arbeidet styres gjennom de etablerte overordnede samarbeidsfora.

Klinisk samarbeidsutvalg, heretter kalt KSU, fikk i oppdrag fra OSO (Overordnet samarbeidsorgan for kommunene og UNN) å utarbeide forslag til overordnet samarbeidsavtale og 4 tjenesteavtaler. KSUet ble sammensatt av representanter fra kommunenivå og UNN, samt regiondirektør i KS og representanter fra arbeidstaker organisasjonene. Målsetningen var å få utarbeidet avtaler som skulle brukes i de 31 kommunene som tilhører UNN området.

Det har vært gjennomført en grundig prosess med behandling i OSO 2 ganger, samt vært tema på KS sin høstkonferanse for ordfører og rådmenn, egen temadag og høringskonferanse. **Storfjord** kommune har vært representert med både politisk- og administrativ ledelse på konferansene. Avtalene som legges fram er et omforent forslag til overordnet samarbeidsavtale med fire tjenesteavtaler.

Avtalene bygger på den nasjonale veilederen hvor nasjonale krav til avtalearbeidet er utdypet. I tillegg til den nasjonale veileder har Helse Nord sitt forslag til avtaletekst og tidligere inngåtte avtaler i Troms / Ofoten regionen med vedlegg vært brukt som grunnlag i arbeidet med avtalene.

Det har hele veien vært et ønske fra Helse Nord – og i tråd med veilederens anbefalinger – at det oppnås størst mulig grad av regional likhet i struktur og innhold i avtaleverket. Helse Nord har i perioden hatt en gruppe som har utarbeidet en regional mal for avtalene. Dette arbeidet pågikk parallelt med KSUets arbeid. Dette har vært utfordrende, men har sikret en betydelig gjensidig innflytelse på utforminga av avtaleforslaget.

Vurdering

Tidsperspektivet for å få utarbeidet og inngått formelle avtaler med UNN HF har vært kort, men rådmannen vurderer at avtalene tilfredsstiller lovens krav og at partene fikk oppfylt et minimumsbehov for medvirkning. Det er i arbeidet med avtalene kommet frem at det vil være svært viktig å følge opp implementering av avtalene. En kvalitetssikring av arbeidet med implementering som også innbefatter bruk av verktøyet som er utviklet i forhold til avviksbehandling. En systematisk registrering vil gi grunnlag for videreutvikling av avtalene og dermed en mulighet til forbedring.

OSO med helseforetakets, kommunenes og KS sine representanter har gjort at kommunen har vært en likeverdig part i forhold til UNN HF. KS sitt engasjement i Troms og Ofoten har også sikret at kommunenes innspill og synspunkt videreformidles til sentralt hold og vært tilrettelegger for samhandlingsarena hvor temaet har hatt fokus.

Avtalene har som beskrevet vært utarbeidet i samarbeid og gjennom høringskonferanser i regi av KS. Forankringen av avtalene for **Storfjord** kommune har vært gjennomført ved at enhetene har gjennomført arbeidsmøter og har hatt avtalene til gjennomlesing. Innspill herfra har vært videreformidlet til OSO og ved innspill på konferanser. Det har vært en stor del sammenfallende innspill fra kommunene i regionen.

Rådmannen peker ellers på at det i avtalene ligger fast rutine for evaluering og revidering av avtalene. Samtidig forventes det at i utarbeidelse av resterende avtaler vil kunne komme til å påvirke innhold av de avtalene som behandles nå. På bakgrunn av at det helt frem til tidspunkt for implementering av samhandlingsreformen har kommet veiledere, informasjon og pålegg om

tilpasninger forventes det at en vil måtte bruke tiden fra 2012 og videre frem mot 2016 til å forme tjenestetilbudet og avtalene i både kommunene og helseforetakene.

Avtalene er i sin helhet vedlagt i saken, den avtalen som det har vært størst utfordringer til under forarbeidet er tjenesteavtale nr 5. Denne omhandler utskrivningsklare pasienter. Dette er den avtalen som har vært viktigst for kommunene å få detaljert best mulig. Bakgrunn er at denne avtalen påvirker kommunale ressurser og gir uttelling økonomisk dersom en ikke får tatt i mot pasienter som er klar for utskriving til kommunen. Avtalen slik den foreligger vurderes som god for kommunen, dette på bakgrunn av detaljnivået i denne som er utover lovens krav.

Tjenesteavtale 1 omhandler hvilke helse- og omsorgsoppgaver partene har ansvar for. Tiltakene i denne avtalen vil være ulike på bakgrunn av hvilke tilbud som finnes i kommunen, avhengig av om kommunene har et distriktsmedisinsk senter lokalisert i kommunen, lokalisering av sykestuesenger, fødetilbud etc. Detaljerte avtaler på hvert av disse tjenesteområdene må utarbeides eller revideres avhengig av behovet. Dersom en oppretter øyeblikkelig hjelp senger vil det komme inn under denne avtalen.

Tjenesteavtale 3 omhandler innleggelse i sykehus. Herunder dokumentasjonsplikten for helse og omsorgspersonell i kommunen ved en innleggelse. Dette har også tidligere vært lagt til grunn i en rutinebeskrivelse.

Tjenesteavtale 11 omhandler beredskap og planer for den akuttmedisinske kjeden. I kommunes arbeid med revidering av krise- og beredskapsplaner samt ROS analysen er det viktig å være i samarbeid med helseforetaket.

Rådmannen understreker viktigheten av at avtalene slik de foreligger gjøres kjent ute i enhetene, for å sikre et mest mulig smidig og godt samarbeid med helseforetaket.

Det må lages prosedyrer i etaten, som ivaretar de bestemmelser som disse avtalene omfatter.



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVIESSU



Storfjord kommune
MANGFOLD STYRKER

Overordnet samarbeidsavtale

mellom

Storfjord kommune

og

Universitetssykehuset i Nord-Norge

1. Parter

Avtalen er inngått mellom Storfjord kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, heretter UNN.

2. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. Lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Plikten til å inngå overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med kommunene påhviler kommunene og det enkelte helseforetak. Helse Nord RHF har i styresak 107-2011 delegert til det enkelte HF å inngå avtale med kommunene.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket “avtale” omfatter det både overordnet samarbeidsavtale og de fastsatte tjenesteavtaler og retningslinjer som omtalt i pkt 5.

3. Formål

Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig og likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

Avtalen skal bidra til at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legge til rette for at eventuell uenighet mellom kommunen og helseforetaket løses i dialog mellom partene uten at pasienter og brukere berøres.

Målet er at pasientene/ brukerne skal oppleve at tjenestene:

- a) er faglig gode
- b) er samordnet og helhetlige og preges av kontinuitet
- c) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene
- d) ivaretar pasientenes og brukernes rett til informasjon, medbestemmelse og medvirkning

Overordnet samarbeidsavtale skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for inngåelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtaler og retningslinjer gi mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons og veiledningsansvar, finansiering, organisering, og om eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar.

Tjenesteavtalene etter denne avtalen er vedlegg til Overordnet samarbeidsavtale, og er på samme måte som Overordnet samarbeidsavtale rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår.

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og tjenesteavtaler skal denne avtalen ha forrang.

Samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming, samarbeid mellom helsepersonell og bruker, og et prinsipp om at pasientrelaterte avgjørelser tas så nært brukeren som mulig.

Partene skal innhente brukererfaringer i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenestene. Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

4. Virkeområde

Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det derfor er behov for samordning mellom partene.

Helseforetaket yter også tjenester til befolkningen i kommuner utenfor eget opptaksområde, og kommunen samhandler også med andre helseforetak i pasientforløp. Partene er enige i at samhandling mellom helseforetak og kommuner i Helse Nord, utenfor UNNs opptaksområde, skal skje i henhold til denne samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler og retningslinjer.

5. Tjenesteavtaler, retningslinjer og veiledere

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat;

1. *enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,*
2. *retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,*
3. *retningslinjer for innleggelse i sykehus,*
4. *beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd,*
5. *retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,*
6. *retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,*
7. *samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,*
8. *samarbeid om jordmortjenester,*
9. *samarbeid om IKT-løsninger lokalt,*
10. *samarbeid om forebygging og*
11. *omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden.*

Partene er enig om at ovennevnte punkter skal fastsettes i egne tjenesteavtaler/retningslinjer, som etter hvert som de utarbeides, inntas som vedlegg til samarbeidsavtalen.

Tjenesteavtalene skal være vedtatt mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse og – omsorgsdepartementet.

I tillegg er partene enige om å inngå tjenesteavtaler om medisinsk følgetjeneste, og om ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon. Partene kan også avtale rutiner/veiledere ved behov.

Partene kan gjennom Overordnet samarbeidsorgan (OSO) ved behov drøfte og anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder. Ved utarbeidelse av tjenesteavtaler og retningslinjer skal, foruten partene, brukere, ansatte og fagmiljøene være representert der dette er naturlig eller det er bestemt i lov, forskrift eller andre avtaler.

6. Samarbeidsformer

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres:

6.1. Overordnet samarbeidsorgan (OSO)

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er et partssammensatt, overordnet og rådgivende organ mellom UNN og kommunene som har inngått denne samarbeidsavtalen.

OSOs formål er å legge til rette for gode og sammenhengende pasientprosesser ved å utvikle et velfungerende og likeverdig samarbeid mellom kommunene og UNN.

Brukerorganisasjonene skal være representert i OSO.

Partene skal utarbeide egne vedtekter for overordnet samarbeidsorgan som blant annet inneholder mandat, sammensetning, sekretariatsfunksjoner, og etablering av andre samarbeidsfora, herunder etablering og bruk av kliniske samarbeidsutvalg (KSU).

OSO kan opprette utvalg for utredning av spesifikke problemstillinger. Slike utvalg gis mandat til og rapporterer til OSO.

6.2. Dialogforum

Dialogforum er et kontakt- og drøftingsorgan på rådmanns/direktørnivå og faglig nivå mellom UNN og kommunene som møtes minst en gang i året. Formålet med forumet er å skape en arena for dialog om administrative, faglige, ledelsemessige og kunnskaps- og kompetanseutviklende forhold. Møteformen kan være en dagskonferanse for alle kommunene og UNN, eller gruppemøter inndelt etter geografisk område, faglig tema eller felles interesser.

7. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene plikter å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukerutvalgene. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene skal:

- a) gjøre avtalens innhold/konsekvenser og beslutninger/ vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde,
- b) forplikte seg til å bidra til å utvikle samarbeidet med fastlegene slik at deres medvirkningsrett sikres og deres ansvar tydeliggjøres,

- c) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter,
- d) utrede konsekvenser ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- e) og involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part,
- f) opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et *overordnet* ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne

Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen og tjenesteavtalene.

8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, 2 ledd skal pasient- og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse og endring av avtalen.

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved UNN, og andre brukerorganisasjoner skal tillegges vekt.

9. Betalingsordninger

Bestemmelser om betaling fra kommunen for egne innbyggere som er utskrivningsklare pasienter er inntatt i tjenesteavtale nr 5.

Dersom avgjørelse av tvist gir rett til tilbakebetaling av ytelser skal det svares renter etter Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr 100.

10. Avvik

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte rutiner. Rutinene er vedlagt denne avtalen.

11. Håndtering av uenighet – tvisteløsning

Partene er enig om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen, eller uenighet knyttet til inngåelse av avtale:

Uenighet mellom partene etter denne avtalen skal søkes løst gjennom forhandlinger.

Dersom enighet ikke oppnås kan tvisten bringes inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren (Tvisteløsningsnemnda), forutsatt partene er enige om dette.

Tvist om betaling for utskrivningsklar pasient kan reises av den ene part, jf saksbehandlingsregler for Tvisteløsningsnemnda, § 14.

Med mindre partene blir enige om at Tvisteløsningsnemndas avgjørelse skal være bindende, kan tvisten reises for de ordinære domstoler. Dersom partene er enige om det kan tvist løses ved voldgift etter bestemmelsene i lov om voldgift an 14. mai 2004 nr 25.

Nord-Troms tingrett er verneeting for tvist etter denne avtalen og tjenesteavtalene.

12. Mislighold

Ved mislighold av avtalen eller vedleggene til denne, kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket hos den part som misligholder avtalen.

13. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

14. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter at avtale er signert av begge parter, skal UNN HF sende kopi av avtalen, herunder også retningslinjer og tjenesteavtaler iht. jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

15. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For Storfjord kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU



Storfjord kommune
MANGFOLD STYRKER

Tjenesteavtale nr 1

mellom

Storfjord kommune

og

UNN HF

om

Enighet mellom kommunen og UNN om helse- og omsorgsoppgaver partene har ansvar for og tiltak partene skal utføre

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom Storfjord kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (heretter UNN).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 1.

3. Formål

Denne tjenesteavtalen har som formål å avklare helseforetakets og kommunens ansvar for mer spesifikke helse- og omsorgsoppgaver.

Avtalen regulerer/omhandler oppgaver og tiltak som kommunen og helseforetaket skal eller kan samarbeide om, jf. blant annet helse- og omsorgstjenestelovens (hotjl) § 3-4 (Kommunens plikt til samhandling og samarbeid) og spesialisthelsetjenesteloven (speshtjl) § 2-1e.

Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler innskrenke ansvar eller plikter som partene er tillagt etter lov og forskrifter.

4. Generelt om lovgrunnlaget

Partenes ansvar for å yte helse- og omsorgstjenester og tiltak knyttet til dette er i hovedsak regulert i følgende lovverk med tilhørende forskrifter:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24. juni 2011 nr 30
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 2. juli 1999 nr 61
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr 62
- Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr 63
- Lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr 64
- Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr 29
- Lov om helsemessig og sosial beredskap av 23. juni 2000 nr 56

Listen er ikke uttømmende og også bestemmelser i andre lovverk har betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.

Partene har ansvar for til enhver tid å ha oppdatert kunnskap om gjeldende lovverk og endringer i disse som har betydning for utførelsen av helse- og omsorgsoppgaver. Partene har videre ansvar for å informere og lære opp egne ansatte, brukere og pasienter i nødvendige lovbestemmelser.

5. Områder for samarbeid

5.1. Generelt

UNN skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen dekningsområde tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon, herunder sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester, radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap, medisinsk

nødmeldetjeneste, ambulansetjeneste med bil og eventuelt med båt, transport til undersøkelse eller behandling i kommunene og UNN.

UNN er pålagt veiledningsplikt ovenfor kommunehelsetjenesten. Denne plikten gjelder i generelle spørsmål og i forhold til den enkelte pasient.

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

UNN og kommunen er forpliktet å gi pasienten en forsvarlig behandling når partene har ansvar for pasienten og i overføringen mellom UNN og kommunen.

Partene er enige om å legge til rette for samarbeid også om andre helse- og omsorgsoppgaver. Dette gjelder særlig innenfor feltet folkehelsearbeid og spesialisthelsetjenestens ansvar for generell veiledning, rådgivning og kompetanseutvikling i helsefaglige spørsmål.

Partene skal også legge til rette for samarbeid med andre instanser som yter tjenester til bruken av helse- og omsorgstjenesten, bl.a. NAV (Norsk arbeids- og velferdsetat), Bufetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten) og Kriminalomsorgen.

Partene inngår egne tjenesteavtaler om nye oppgaver, jfr overordnet samarbeidsavtale.

5.2. Svangerskaps-, barsel- og fødselsomsorg

5.2.1. Ansvarsforhold

Storjord kommune har det overordnede ansvar for å gi befolkningen et forsvarlig tilbud innen svangerskaps- og barselomsorg. Ansvarer omfatter medisinsk faglig ansvar og systemansvar og skal følge nasjonale og regionale lover, forskrifter, retningslinjer og veiledere.

UNN forplikter seg til å samarbeide med Storjord kommune for å tilby god svangerskaps- og barselomsorg gjennom råd, veiledning og tilbud om kompetansehevede tiltak. Det skal utarbeides egne tjenesteavtaler om dette.

UNN har ansvar for å gi et forsvarlig tilbud om fødselsomsorg til befolkningen.

5.2.2. Tiltak

Storjord kommune gir tilbud om svangerskaps- og barselomsorg gjennom følgende tiltak:

- Jordmortjeneste
- Fastlege (legevaktsamarbeid med Lyngen kommune).
- Helsestasjon

UNN har etablert fødetilbud ved sykehusene i Narvik, Harstad og Tromsø.

UNN har desentralisert fødetilbud ved DMS Nord-Troms, Nordreisa og DMS Midt-Troms, Lenvik.

Det er utarbeidet egen samarbeidsavtale mellom UNN og Nordreisa kommune om det desentraliserte fødselstilbudet.

5.3. Rus og psykiatri

Storjord kommune har etter hotjl § 3-1 ansvar for å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for pasient- eller brukergrupper som har psykisk sykdom eller et rusmiddelproblem.

UNN skal tilby spesialiserte helsetjenester for pasienter med psykisk sykdom. UNN tilbyr tjenestene ved sykehuset i Tromsø samt ved de distriktpspsykiatriske sentrene i Narvik, Harstad, Silsand, Storsteinnnes og Storslett.

UNN har etter speshtjl § 2-1a nr 5 ansvar for å tilby tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, herunder plass i institusjon.

Partene kan i egne tjenesteavtaler inngå forpliktende samarbeid om utførelse av helse- og omsorgstjenester innenfor feltet rusmiddelmisbruk og psykiatri.

5.4. Akuttmedisinske tjenester

5.4.1. Ansvarsforhold og tiltak

Storjord kommune har i henhold til helse- omsorgstjenesteloven § 3-2 nr 3, ansvar for å tilby hjelp ved akuttmedisinske situasjoner, herunder

- Legevakt og legevaktsentral
- Heldøgns medisinsk akuttberedskap (se pkt 5.4.3)
- Medisinsk nødmeldetjeneste

Storjord kommune har etablert interkommunalt samarbeid om Legevakttjenesten. Legevaktsentralen er Hjelp-24.

UNN har ansvar for å oppfylle spesialisthelsetjenestelovens krav til akuttmedisinske tjenester ved blant annet:

- medisinsk nødmeldetjeneste,
- luftambulansetjeneste,
- ambulansetjeneste
- akuttmedisinske mottak ved sykehus og fødestuer

5.4.2. Samarbeidstiltak

Storjord kommune og UNN forplikter seg til å samarbeide om akuttmedisinske tjenester slik at tjenestene fremstår som en sammenhengende akuttmedisinsk kjede. Det vises til egen tjenesteavtale nr 11 om omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjede.

5.4.3. Kommunens tilbud om døgnopphold og øyeblikkelig hjelp

Tjenestene omfatter vaktberedskap og tilbud om innleggelse for akutt helsehjelp. Kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd er nærmere regulert i egen tjenesteavtale. Tjenesten skal senest være etablert 1.1.2016.

5.4.4. Ansvarsforhold

Storfjord kommune har ansvar for å gi et tilbud om heldøgns medisinsk akuttberedskap til befolkningen, jfr helse- og omsorgstjenestelov § 3-5 tredje ledd.

Storfjord kommune yter denne tjenesten i et formalisert kommunesamarbeid med Lyngen kommune. Det er inngått egen avtale om dette samarbeidet.

UNN forplikter seg til å samarbeide med Storfjord kommune / kommunesamarbeid om etablering og drift av tilbudet om heldøgns medisinsk akuttberedskap. UNN skal etablere en rådgivnings- og veiledningstjeneste som skal kunne bistå legevaktslege i kommunen i forbindelse med vurdering av pasient ved bruk av heldøgns medisinsk akuttberedskap. Denne tjenesten skal etableres innenfor gjeldende vaktordninger ved helseforetaket.

5.4.5. Tiltak

Kommunen har etablert heldøgns medisinsk akuttberedskap i tilknytning til legevaktsamarbeidet med Lyngen kommune.

Det skal etter hvert lages egen tjenesteavtale for samarbeidet om heldøgns medisinsk akuttberedskap, jfr lov om helse- og omsorgstjenester § 6-2 første ledd nr 4.

5.5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering

5.5.1. Ansvarsforhold

Dersom en pasient eller bruker har behov for tilbud både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal Storfjord kommune sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan og at planarbeidet koordineres. (Helse- og omsorgsloven kaptittel 7).

5.5.2. Tiltak

Kommunen skal imøtekomme pasientens rett til samordning og koordinering blant annet gjennom:

- Tilbud om individuell plan og utarbeidelse av slik
- Tilbud om koordinator for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- Etablering av koordinerende enhet som skal ha overordnet ansvar for arbeid med individuell plan samt oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator

Det skal utarbeides egen tjenesteavtale om samarbeid mellom kommunen og helseforetaket om ivaretagelse av kommunens ansvar etter disse bestemmelsene og denne avtalen.

6. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Storfjord kommune og UNN.

8. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For Storfjord... kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU



Storfjord kommune
MANGFOLD STYRKER

Tjenesteavtale nummer 3

Inngått mellom

**Storfjord kommune.
og**

UNN HF

om

Retningslinjer for innleggelse i sykehus.

Parter

Denne avtalen er inngått mellom Storfjord kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (heretter UNN).

1. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og Storfjord kommune. Avtalen erstatter tidligere inngåtte avtaler mellom helseforetaket om kommunene innenfor dette tjenesteområdet.

2. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver ved henvisning og innleggelse av pasienter i sykehus

Avtalen skal bidra til:

- a) At pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- b) Å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- c) Å redusere risikoen for uheldige hendelser

3. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

Kommunen skal innen utgangen av 2012 sørge for å ha et system som gjør det mulig for innleggende lege og ambulanspersonell, også utenfor ordinær arbeidstid, å innhente relevante pasientopplysninger ved innleggelse av personer som har kommunale pleie- og omsorgstjenester. Herunder oppdatert legemiddeloversikt for de pasientene der kommunen har ansvar for dette.

3.1. Når pasienten henvises til vurdering som øyeblikkelig hjelp

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a) Henvisende lege har ansvar for å avgjøre om pasienten skal henvises til vurdering av spesialisthelsetjenesten.
- b) Kommunen skal gi egne ansatte/fastleger opplæring og oppdatert informasjon om egne rutiner og tjenester.
- c) Henvisende lege gir muntlig melding om innleggelse til vakthavende lege ved aktuell avdeling. Henvisende lege vurderer egnet transportmåte ut fra pasientens tilstand, avstand til behandlingssted, geografi og lignende. Ved behov for ambulansetransport rekvireres dette gjennom Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) ved UNN
- d) Henvisende lege sender henvisning som inneholder alle relevante opplysninger, herunder oppdatert legemiddeloversikt, som er nødvendig for å kunne starte behandling så raskt som mulig. Kommunen bør ha systemer som gjør det mulig å innhente opplysninger om oppdatert legemiddeloversikt for innleggende lege, og denne sendes med ved innleggelse hvis mulig. I tilfeller der akutt hast gjør rask oversendelse umulig, skal slike opplysninger utarbeides og oversendes så snart som mulig.
- e) Henvisende lege vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport til sykehuset
- f) For pasienter som før henvisning til spesialisthelsetjenesten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester: Ved innleggelser skal alle relevante opplysninger av betydning for

omsorg og pleie av pasienten, herunder oppdatert legemiddeloversikt, følge pasienten. I tilfeller der akutt hast gjør rask oversendelse umulig, skal slike opplysninger utarbeides og oversendes så snart som mulig. Kommunens helse- og omsorgstjeneste kontakter vakthavende lege ved behandlende enhet hvis skriftlige pasientopplysninger ikke følger pasienten.

- g) Kommunens helse- og omsorgstjeneste bistår pasienten med å informere pårørende om innleggelsen hvis situasjonen tilsier behov for dette.

UNNs ansvar og oppgaver:

- h) Etablere et system for mottak og dokumentasjon av henvendelser om innleggelser
- i) Ved behov innhente supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- j) Sikre at nødvendig informasjon blir gitt til pårørende, hvis dette ikke allerede er gjort av kommunen.
- k) Behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling.
- l) Foreta vurdering og evt behandling

3.2. Når pasienten henvises til planlagt helsehjelp

Kommunehelsetjenestens ansvar og oppgaver:

- a) Henvisende lege sender henvisning med nødvendig informasjon, helst etter mal for "Den gode henvisning". Der fag- eller diagnosespesifikke maler for henvisning er utarbeidet i samarbeid mellom helseforetaket og primærhelsetjeneste, bør disse benyttes. Henvisningen skal inneholde tilstrekkelige opplysninger slik at den kan vurderes ut fra gjeldende forskrifter og nasjonale prioriteringsveiledere.
- b) Henvisende lege avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport for innleggelse.
- c) Kommunen skal ha oppdatert oversikt over kommunens helse- og omsorgstilbud slik at alternativer til henvisning kan vurderes.
- d) For pasienter som mottar kommunale helsetjenester: Ved innleggelser sender Kommunens helse- og omsorgstjeneste, uten unødvendig opphold, pleierrapport som skal inneholde alle relevante opplysninger av betydning for innleggelsen, inkludert oppdatert legemiddeloversikt

UNNs ansvar og oppgaver:

- e) Ved behov innhente supplerende opplysninger fra pasient, institusjon, hjemmetjeneste, fastlege, tilsynslege og pårørende
- f) Vurdere pasientens rett til helsehjelp ut fra gjeldende forskrifter og prioriteringsveiledere. Såfremt anmodningen om hastegrad fra henvisende lege ikke imøtekommes skal det gis et begrunnet svar tilbake til henviser.
- g) Behandlende lege vurderer i samråd med kommunen om det er medisinsk nødvendig med tilstedeværelse av ledsager under behandling. Det henvises til Overordnet Samarbeidsavtale pkt. 5: "*tjenesteavtale om medisinsk følgetjeneste, og om ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon*" som skal utarbeides i 2012.

4. Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling skal disse benyttes.

5. Avvik

Det vises til Overordnet samarbeidsavtale mellom UNN og kommunene pkt 10 og 11, når det gjelder håndtering av avvik og uenighet. Retningslinjer og skjema for uønskede samhandlingshendelser er vedlegg til Overordnet samarbeidsavtale.

6. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

7. Uenighet og tvist

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Storfjord kommune og UNN.

8. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For Storfjord kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Storfjord kommune
MANGFOLD STYRKER

Tjenesteavtale 5

**mellom
Storfjord kommune
og**

UNN HF

om

**Retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter
som antas å ha behov for kommunale tjenester etter
utskrivning fra sykehus**

1. Parter

Denne avtalen er inngått mellom Storfjord kommune og Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (heretter UNN).

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og Storfjord kommune. Avtalen erstatter tidligere inngåtte avtaler mellom helseforetaket om kommunene innenfor dette tjenesteområdet.

Denne tjenesteavtalen presiserer bestemmelsene i "Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter" fastsatt av helse- og omsorgsdepartementet 18. november 2011.

3. Formål

Formålet med denne avtalen er å klargjøre helseforetakets og kommunens ansvar og oppgaver vedrørende opphold i, og utskrivning fra spesialisthelsetjenesten av pasienter innen somatikk, rusbehandling og psykisk helsevern.

Avtalen skal bidra til

- a) at pasienten skal oppleve en best mulig sammenhengende helsetjeneste
- b) et løsningsfokustert samarbeid med og om pasienter med forventet behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, slik at pasienten, uten forsinkelser, får et godt tilbud på riktig sted
- c) å sikre effektiv, korrekt og sikker informasjonsflyt mellom og innenfor behandlings- og omsorgsnivåene
- d) å redusere risikoen for uheldige hendelser

4. Ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetaket og kommunen

4.1. Mens pasienten er til behandling i spesialisthelsetjenesten

UNNs ansvar og oppgaver:

1. Sende melding til aktuell instans i kommunen innen 24 timer etter innleggelse, eller innen 24 timer etter at det avdekkes at pasienten vil ha forventet/endret behov for kommunale tjenester etter utskrivning. Telefonkontakt kan erstatte skriftlig tidligmelding. Meldinger, sendt og mottatt, skal dokumenteres av begge parter.
2. Formidle kontaktinformasjon til kommunens helse- og omsorgstjeneste.
3. Vurdere og beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov, herunder vurdere om pasienten har forventet behov for rehabiliteringstjenester ved utskrivning. Bistå pasienten ved søknader om tjenester pasienten har behov for. For pasienter med særlig omfattende problemstillinger er det viktig å starte planlegging av utskrivning tidlig:
 - a. avtale samarbeidsmøte (evt. via telefon/videokonferanse) med pasient, pårørende og kontaktperson fra kommunen for å avklare ansvarsforhold, utveksle nødvendig informasjon og planlegge videre forløp. Plan for utskrivning skal dokumenteres i journal. Planen overleveres også pasient/pårørende, og sendes til medvirkende i kommunehelsetjenesten

- b. medvirke til etablering av ansvarsgruppe i samråd med pasienten og kommunen, dersom dette anses som nødvendig
 - c. informere pasienten om retten til koordinator og individuell plan, og medvirke til at denne utformes, eller arbeid igangsettes, dersom pasienten og kommunen samtykker
 - d. innenfor psykisk helsevern skal institusjonen som hovedregel igangsette arbeid med individuell plan, dersom pasienten og kommunen samtykker. Dette gjøres i samarbeid med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig pasienttilbud. For pasienter som ikke samtykker til individuell plan, men som åpenbart har behov for samordnende tjenester, må hjelpen likevel koordineres. For pasienter som skrives ut til tvunget ettervern skal individuell plan utarbeides
4. UNN skal bistå med å kartlegge pasientens behov for hjelpemidler ved utskriving, i dialog med pasient, pårørende og kommunen.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- 5. Etablere et system for mottak av meldinger fra helseforetaket som inkluderer meldingsbekreftelse.
- 6. Etablere koordinerende enhet og gjøre den kjent for helseforetaket.
- 7. Oppnevne kontaktperson/koordinator.
- 8. Kontakte behandlende enhet straks etter mottatt melding om innlagt pasient med antatt hjelpebehov etter utskriving, for bl.a. å melde fra om pasientens funksjonsnivå før sykehusinnleggelse, dersom dette er kjent.
- 9. Avklare pasientens omsorgs- og hjelpebehov etter utskriving i dialog med pasient, institusjonspersonale og eventuelt pårørende.
- 10. Delta i samarbeidsmøte etter nærmere avtale.
- 11. Koordinere de kommunale tjenestene, eventuelt gjennom å opprette ansvarsgruppe/samarbeidsgruppe eller igangsette arbeid med individuell plan.
- 12. Gi beskjed om kommunen kan ta i mot pasienten, og fra hvilket tidspunkt.

4.2. Når pasienten er utskrivningsklar

Kriterier for når en pasient er utskrivningsklar fremgår av forskriften og denne avtalens pkt 5.3.2

For utskriving av pasienter fra UNN er partene enige om at følgende punkter i tillegg skal vurderes:

- a) Det skal foreligge oversikt over de aktuelle medikamenter pasienten bruker, herunder presisering av hvilke endringer som er foretatt under innleggelsen.
- b) Dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor den aktuelle behandlingsenhetens ansvarsområde, skal relevant kontakt etableres, og plan for denne oppfølging skal beskrives

Partene er enige om at når det i denne avtalen står "avklart" menes at problemstillingen er vurdert og at det er gjort en konklusjon i forhold til videre tiltak.

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

1. Avgjøre om en pasient er utskrivingsklar.
2. Så tidlig som mulig gi melding om utskrivingsklar pasient til kommunen. Varsling om utskrivningsklar pasient med kortere oppholdstid, herunder for pasient som er henvist til medisinsk vurdering, skal skje straks utskrivningstidspunkt er avklart. Begge parter skal dokumentere at meldinger er sendt og mottatt.
3. Melding om utskrivingsklar pasient skal utformes slik at det klart framgår hvilke vurderinger og konklusjoner som er gjort i henhold til kriteriene for vurdering om pasienten er utskrivingsklar,
4. Dersom situasjonen endrer seg slik at pasienten ikke lenger er utskrivingsklar, skal kommunehelsetjenesten informeres uten ugrunnet opphold. For utskrivingsklare pasienter som får behov for kortvarig spesialisert behandling i ventetiden for utskrivning, informeres kommunen uten ugrunnet opphold. Når pasienten igjen er utskrivingsklar, skal dette meldes på nytt til kommunen.
5. Beregningen av antall utskrivingsklare døgn stoppes midlertidig inntil pasienten er utskrivingsklar igjen. Dette skal dokumenteres.

Kommunens ansvar og oppgaver:

6. Omgående følge opp melding om utskrivingsklar pasient fra spesialisthelsetjenesten og eventuelle søknader fra pasienten, straks gi beskjed til helseforetaket om og når kommunen kan ta i mot pasienten, og iverksette planlegging og etablering av tjenester i kommunen.
7. Sørge for at utskrivingsklare pasienter overføres til rett kommunalt omsorgsnivå så snart som mulig etter at de er vurdert som utskrivingsklare.
8. Informere pasient og kontaktperson i behandlende enhet om kommunal saksgang og vedtak som har betydning for pasientens utskrivning.
9. Kommunen kontrollerer at pasienten oppfyller de avtalte kriteriene for utskrivningsklare pasienter, jf denne avtalens pkt 4.2 a-e.
10. Ved faglig uenighet tas det kontakt med behandlende lege ved UNN for å få diskutert/avklart denne.

4.3. Utskrivning

4.3.1. Når pasienten skrives ut/tilbakeføres fra spesialisttjenesten etter innleggelse/vurdering

Helseforetakets ansvar og oppgaver:

1. Varsle aktuell instans i kommunen og/eller pårørende om at pasienten skrives ut etter innleggelse eller poliklinisk vurdering. Dette skal dokumenteres av begge parter.
2. Epikriser og fagrapporter:
 - a) Epikriser sendes fra sykehuset i tråd med Forskrift om pasientjournal § 9 og Helsepersonelloven § 45.
 - b) Medisinske opplysninger og eventuelle fagrapporter som er avgjørende for umiddelbar oppfølging i kommunen følger pasienten ved utskrivning. For eksempel øhjelpsvurderinger i tilfeller hvor pasienten ikke blir innlagt. Resultater fra prøver eller

- annen informasjon som ikke foreligger ved utskrivning, ettersendes straks de foreligger. Medisinsk ansvarliges vurdering og anbefalinger sendes sammen med opplysningene.
- c) Epikrise, eller medisinske opplysninger og eventuelle fagrapporter sendes til aktuell kommunal instans som har ansvar for oppfølging dersom pasienten ikke motsetter seg dette.
 - d) Ved utskrivning til hjemmet eller institusjon sendes epikrise til pasientens fastlege senest innen en uke, og raskere dersom oppfølging er påkrevd før det er gått en uke.
 - e) Epikrise skal i tillegg sendes til innleggende lege og til pasienten.
 - f) Det skal foreligge en tydelig behandlingsplan som skal sendes til legen og følge pasienten ved utskrivning av pasienten til kommunen.
3. Gi tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan iverksette eller videreføre individuell plan.
4. Send nødvendige resepter med pasienten. For å hindre avbrudd i iverksatt behandling, må sykehuset sikre at pasienten får med seg tilstrekkelig mengde av nødvendige medikamenter og utstyr inntil pasienten selv (evt. med kommunens hjelp) kan skaffe seg medikamentene.
5. Rekvirere pasienttransport tilpasset pasientens situasjon.
- Behandleren vurderer om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport. Ved transport til privat hjem gjelder ansvaret inntil pasienten har kommet inn i hjemmet. Ved transport til kommunal institusjon, overføres ansvaret til kommunen når pasienten er tatt imot av institusjonspersonalet.

Kommunens ansvar og oppgaver:

- 6. Forsvarlig mottak av pasient hjemme eller i kommunal institusjon.
- 7. Oppfølging av de vedtak som er gjort av kommunen.
- 8. Opprette koordinator og eventuell videreføring av etablerte ansvarsgrupper og individuell plan.

5. Betaling for utskrivningsklare pasienter

5.1. Generelt

Kommunens forpliktelse til betaling for utskrivningsklar pasient følger av helse- og omsorgslovens §§ 11-3 og 11-4 samt Forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og betaling for utskrivningsklare pasienter av 18. november 2011 nr 30 (heretter "forskriften").

Partene er enige om følgende utfyllende bestemmelser knyttet til utskrivningsklare pasienter. Bestemmelsene skal bidra til bedre pasientflyt og kvalitet i tjenestene.

5.2. Informasjon og kontakt

Kvalitet i utskrivningen er betinget av at god og riktig informasjon sendes til riktig adresse til og fra partene.

Partene forplikter seg til å utarbeide og gjøre kjent adresse- og telefonlister der det entydig går frem hvor meldinger knyttet til utskrivning av pasient skal rettes.

For de kommunene som kan kommunisere elektronisk med sykehuset skal listen også inneholde hvilke meldingstyper som skal brukes. For sykehuset skal også adresse for

innmelding av klager gjøres kjent.

5.3. Vilkår for betalingskrav

Kommunen skal betale for utskrivningsklare pasienter som er innlagt i sykehus i påvente av et kommunalt helse- og omsorgstilbud.

Betalingsplikten inntreffer fra og med det døgnet pasienten blir erklært utskrivningsklar og vilkårene i forskriftens §§ 8 til 10 og denne avtalens pkt 5.3 er oppfylt, og kommunen har gitt beskjed om at den ikke kan ta i mot pasienten. Betalingsplikten inntreffer også dersom kommunen ikke har svart på varselet etter § 10 og denne avtalens pkt 5.3.2 om at en pasient er utskrivningsklar.

Sykehuset skal rapportere at pasienten er utskrivningsklar til Norsk Pasientskaderegister når vilkårene i andre ledd er oppfylt

Døgnspris for opphold for utskrivningsklar pasient i sykehus fastsettes i statsbudsjettet.

5.3.1. Varsel om innlagt pasient

Sykehuset skal ha sendt varsel til kommunen, om innlagt pasient i henhold til § 8 i forskriften dersom pasienten vurderes som å kunne ha behov for hjelp fra kommunal helse- og omsorgstjeneste etter utskrivning. Varsel skal sendes innen 24 timer etter innleggelsen, jfr denne avtalens pkt 4.1.

Varselet skal minimum inneholde:

- a) Pasientens status
- b) Antatt forløp
- c) Forventet utskrivningstidspunkt

5.3.2. Avgjørelse av når en pasient er utskrivningsklar

En pasient er utskrivningsklar når lege på sykehus vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingen skal være basert på en individuell helsefaglig vurdering, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- a) Problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert av innleggende lege, skal være avklart
- b) Øvrige problemstillinger som har fremkommet skal være avklart
- c) Dersom enkelte spørsmål ikke avklares skal dette redegjøres for
- d) Det skal foreligge klart standpunkt til diagnose(r) og videre plan for oppfølging av pasienten
- e) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet fremtidig utvikling skal være vurdert

Følgende informasjon skal følge pasienten ved utskrivning:

- f) Oppdatert medikamentliste
- g) epikriser eller tilsvarende informasjon, sykepleierpleierapport og eventuelle andre rapporter om videre behandling av pasient.

Innen utgangen av 2012 skal UNN ha systemer og rutiner som sikrer at epikrise følger alle pasienter som omfattes av denne avtalen, ved utskrivning.

Opplysningene skal være gjort tilgjengelig for kommunen slik at kommunen kan gi pasienten forsvarlig oppfølging ved utskrivning.

5.3.3. Varsel om utskrivningsklar pasient

- a) Sykehuset skal umiddelbart etter at pasienten er definert som utskrivningsklar varsle kommunen. Varselet skal inneholde opplysninger i henhold til pkt 5.3.2. Varsel skal gis enten ved å sende elektronisk melding eller ved å ringe. Varsel til kommunen skal gis på virkedager mellom kl.08.00 og 1400.
- b) Dersom pasienten skal tilbake til eget hjem og har et tilnærmet uendret oppfølgingsbehov fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten, eller at pasienten kun har behov for en begrenset oppfølging i en kort periode, skal sykehuset kontakte aktuell kommunal tjeneste direkte pr telefon eller på annen måte.
- c) Dersom pasienten kommer fra, og skal tilbake til en kommunal institusjonsplass, skal sykehuset likeledes kontakte aktuell institusjon pr telefon eller på annen måte.

For bokstav b) og c) over gjelder ikke tidsbegrensningen i bokstav a) og pasienten kan skrives ut så snart den kommunale tjenesten som skal motta pasienten gir klarsignal. For pasienter fra kommuner som kan motta elektronisk «Varsel om utskrivningsklar pasient» skal dette varselet likevel også sendes i tillegg selv om tjenesten varsles pr telefon.

5.4. Avregning av antall dager betalingsplikten gjelder

5.4.1. Når betalingskrav gjelder fra

Betalingskravet gjelder fra og med den dagen sykehuset har varslet om at pasienten er utskrivningsklar i henhold til punkt 5.3.2. Dette innebærer at også meldingsdagen blir inkludert i betalingskravet. Helseforetaket bør tilstrebe å varsle kommunen så tidlig på dagen som mulig.

5.4.2. Opphør av betalingskrav

Betalingskravet gjelder til den datoen kommunen melder fra om at kommunen er klar til å ta imot pasienten. Kommunen skal varsle sykehuset om dette på virkedager mellom klokken 08:00 og 15:00. Den dagen som kommunen har bestemt å motta pasienten skal ikke være med i betalingskravet. Kommunen skal tilstrebe og varsle UNN så tidlig på dagen som mulig.

5.4.3. Endring i pasientens tilstand

Dersom pasientens helsetilstand endrer seg på en slik måte at han/hun ikke lenger anses utskrivningsklar, avbrytes betalingsplikten. Ny betalingsplikt inntreffer når pasienten på nytt defineres som utskrivningsklar og nytt varsel er sendt.

5.5. Redegjørelse

Kommunen har krav på redegjørelse for sykehusets vurderinger, jfr forskriftens § 14.

Krav om redegjørelse rettes til leder ved utskrivende avdeling. Redegjørelse skal inneholde tilstrekkelig informasjon til at kommunen kan vurdere å ta stilling til om vilkårene for å melde utskrivningsklar pasient er oppfylt. Redegjørelse skal være skriftlig og skal fortrinnsvis gis elektronisk.

6. Samtykke til utveksling av informasjon

Utteksling av informasjon skal baseres på pasientens presumerte samtykke, jfr lov om helsepersonell §§ 25 og 45. Pasienten bør informeres om rett til å motsette seg at informasjon sendes og skal informeres om konsekvenser av å ikke oversende nødvendig og relevant informasjon.

7. Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som sykehuset distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsennett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og helseforetaket er innført skal denne benyttes. Der det er utviklet egne fagspesifikke maler for meldingsutveksling skal disse benyttes.

8. Avvik

Det vises til overordnet samarbeidsavtale når det gjelder avvik og håndtering av uenighet

9. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

10. Uenighet og tvist

Dersom kommunen mener at kriteriene for utskrivning ikke er oppfylt, jfr forskriften §§ 8 til 10 og kravene i denne avtalen, skal dette meldes til UNN HF ved leder for Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST).

Ved uenighet knyttet til beregning av antall døgn for utskrivningsklar pasient skal dette meldes til UNN HF ved NST.

Påstått feil eller uriktighet i utsendt faktura meldes til Økonomi- og analysesenteret ved UNN.

Medisinskfaglig uenighet mellom partene knyttet til utskrevet eller utskrivningsklar pasient skal behandles av medisinskfaglige ledere hos partene før sak eventuelt bringes inn som tvist etter bestemmelsene i overordnet avtale.

Hver av partene kan bringe uenighet om betalingsplikt for utskrivningsklar pasient inn for Nasjonal tvisteløsningsnemnd for helse- og omsorgssektoren (tvistenemnda), jfr retningslinjer for tvistenemnda.

For øvrig behandles uenighet etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale.

11. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For Storfjord kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



Storfjord kommune
MANGFOLD STYRKER

Tjenesteavtale nr 11

mellom

Storfjord kommune

og

UNN HF

om

**Omforente beredskapsplaner og planer for den
akuttmedisinske kjeden**

1. Parter

Denne avtale er inngått mellom Storfjord kommune og UNN.

2. Bakgrunn

Denne tjenesteavtalen er inngått i henhold til overordnet samarbeidsavtale pkt. 5, første avsnitt nr. 11.

Plikten til å utarbeide omforente beredskapsplaner er slått fast i helse- og omsorgstjenesteloven og i spesialisthelsetjenesteloven. I henhold til overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (2007) skal kommuner og helseforetak samordne sine beredskapsplaner. Fylkesmannen er, som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt en sentral rolle i samordning og koordinering. Det vises også til forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap (2001-07-23).

"Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus" (2005-03-18), har som formål å "bidra til å sikre at befolkningen får faglig forsvarlige akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus ved behov for øyeblikkelig hjelp, ved at det stilles krav til det faglige innholdet i de akuttmedisinske tjenestene, krav til samarbeid i den akuttmedisinske kjede og krav til samarbeid med brann, politi og hovedredningssentralene."

I forskriften pkt 4 *Samhandling mellom de akuttmedisinske tjenestene*, heter det:

"De regionale helseforetakene og kommunene skal sikre en rasjonell og koordinert innsats i de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden, å sørge for at innholdet i disse tjenestene er samordnet med de øvrige nødetatene, hovedredningssentralene og andre myndigheter. Organiseringen av de akuttmedisinske tjenestene skal legges til rette slik at personellet i disse tjenestene får trening i samhandling. Ved etablering og drift av akuttmedisinske tjenester skal tjenestene kunne kommunisere internt og på tvers av etablerte kommune- og regiongrenser i et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett."

3. Formål

Gjennom denne avtale forplikter partene seg til i å videreføre og utvikle samarbeidet innenfor krise- og katastrofeberedskap, og i utvikling av den akuttmedisinske kjede. Når det gjelder samarbeid om akuthjelp for enkeltpasienter er dette omhandlet i andre tjenesteavtaler (nr.3 og 5).

4. Virkeområde

Avtalen omfatter helse- og omsorgstjenestens ansvar og oppgaver i den akuttmedisinske kjeden, herunder krise- og katastrofeberedskap, og er avgrenset mot redningstjenester som ligger under Justis- og Politidepartementet v/ Hovedredningssentralen (HRS). Samvirkeprinsippet medfører dog at ressursene ved behov stilles til rådighet for HRS.

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunalt helsepersonell i vakt, legevaktsentral, bil-, båt, og luftambulanser og mottak for akuttinnleggelser i kommuner og helseforetak.

5. Samarbeid innenfor krise- og katastrofeberedskap

Partene plikter å:

1. Samordne og dele egne planer for sosial- og helsemessig beredskap for større ulykker, kriser og katastrofer. Dette gjelder bl.a.:
 - a) utarbeide Risiko- og sårbarhetsanalyser som grunnlag for planlegging (ROS-analyser)
 - b) utarbeide og revidere beredskaps- og katastrofeplaner
 - c) samarbeide om planlegging og gjennomføring av øvelser
 - d) utarbeide planer for forsyning og forsyningssikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr
 - e) beskrive varslings- og krisekommunikasjon
 - f) samarbeide om opplæring og vedlikehold av kunnskap og kompetanse i krisehåndtering
 - g) innkallingsrutiner for personell
2. Samarbeide med andre nødetater (som brann/redning og politi, redningstjeneste), samfunnssektorer og frivillige organisasjoner for å sikre helhetlige beredskapsplaner og krisehåndtering.

6. Samarbeid om planer og samhandling i den akuttmedisinske kjede

Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet samlet blir tilgjengelig og av god kvalitet.

Dette gjelder bl.a.:

- a) holde hverandre oppdatert om faktisk tilbud i de ulike tjenester i kjeden som sikrer at pasienter så raskt som nødvendig kommer frem til riktig behandlingssted/-nivå
- b) holde hverandre fortløpende oppdatert og drøfte planer i forkant av eventuell endring i faktisk tilbud, jfr pkt a).
- c) avklare innhold og kvalitet i døgntilbud for øyeblikkelig hjelp funksjoner, for å unngå overlapping i, og usikkerhet omkring hvilket tilbud som gis hvor
- d) etablere rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner, herunder i planlegging, mottak og bruk av nytt nødnett som er under utbredelse nasjonalt
- e) avklare og beskrive ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling i akutte situasjoner (alvorlig sykdom og traumer) i henhold til gjeldende lovverk, avgrenset mot sykefrakt (transport av pasienter som ikke trenger ambulanse) og luftambulanse
- f) delta i og følge opp nasjonale og regionale satsinger innenfor prehospital akuttmedisin
- g) partene skal tilrettelegge for at vaktpersonell i den akuttmedisinske kjeden har nødvendig kunnskap om system, ansvar og roller
- h) ta initiativ til, og delta i, trening og øvelser

UNN skal

Tilrettelegge for opplæring og trening til personell som inngår i lokale akuttmedisinske team, herunder kurs som Kommune -BEST (Bedre og systematisk traumetrening i kommunehelsetjenesten)

Storfjord kommune skal

Delta i tilrettelagt opplæring og øvelser. Partene dekker sine egne kostnader. Der det er naturlig bør øvelser søkes koordinert med andre etater.

Partene bør samarbeide om informasjon til, og opplæring overfor andre instanser og innbyggerne for å heve den allmenne beredskap i befolkningen. Avvik
Det vises til overordnet samarbeidsavtale mellom Storfjord kommune og UNN vedrørende avvik og håndtering av uenighet.

7. Uenighet

Uenighet og tvist etter denne avtalen skal løses etter bestemmelsene i overordnet samarbeidsavtale mellom Storfjord kommune og UNN.

8. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 1.2.2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd. Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtalen løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering.

Slik gjennomgang skal også omfatte tjenesteavtaler og vedlegg.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres eller erfaringer tilsier behov for dette.

9. Dato og underskrift

Sted og dato:

Sted og dato:

For Storfjord kommune

For Universitetssykehuset i Nord-Norge

Melding om uønskede samhandlingshendelser mellom kommunene og UNN HF

Dato:							
Innsender							
Navn				Tittel			
Arbeidssted				Tlf		e-post	
Signatur nærmeste leder:							
For kommunehelsetjenesten (fyll ut navn på kommune og kryss av for hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)							
Navn på kommune	Sykehjem	Lege-kontor	Ambulanse-tjeneste	Hjemme-tjeneste	Administrativt nivå	Annet	
For avdeling/enhet i UNN HF (fyll ut navn på avdeling/enhet og kryss av for hvor hendelsen fant sted / ble oppdaget)							
Navn på avd./enhet	Somatisk avdeling	Psykiatrisk avdeling	Laboratorium/u.s.enhet	Ambulanse-tjeneste	DMS	DPS	Annet
Beskriv kort hendelsen							
Hva er, etter din oppfatning, årsak til hendelsen?							
Er hendelsen også meldt som "pasienthendelse" til behandlende enhet i kommune eller sykehuset, Helsetilsynet i fylket, kvalitetsutvalget i sykehuset eller klientutvalget i kommunen? (sett kryss) Ja Nei							
Hvis ja, til hvilken enhet? anonymisert kopi vedleggs(sett kryss)	Behandlende enhet i kommunen	Behandlende enhet i UNN HF	Helsetilsynet i fylket	Klientutvalget i kommunen	Kvalitetsutvalget i UNN HF		
Behandling av hendelsen (for mottaker av skjemaet)							
Dato for mottatt melding:				Dato for sendt bekreftelse på mottak:			
Tilleggsdokumentasjon innhentet				Ja Nei			
Møte med involvert avdeling / enhet				Ja Nei			
Resultat av saksbehandling:							
(kryss av)							
Utarbeide ny prosedyre	Klargjøring av eksisterende prosedyre	Utarbeide ny retningslinje	Klargjøring av eksisterende retningslinje	Møte mellom parter	Annet		
Behandling avsluttet							
Dato:				Signatur (lesbar):			
Kommentar							



Vedlegg til overordnet samarbeidsavtale mellom UNN HF og kommunene

Rutine for melding og håndtering av uønskede samhandlingshendelser mellom kommunene og UNN HF

<i>Utarbeidet av</i>	<i>Samhandlingsenheten UNN HF</i>
<i>Anbefalt av</i>	<i>Overordnet Samarbeids Organ (OSO)</i>
<i>Behandlet dato</i>	<i>19.12.2011</i>
<i>Dato for revidering</i>	

1. Uønskede samhandlingshendelser

Det vises til ”Overordnet samarbeidsavtale mellom UNN og Storfjord kommune” pkt 10 om Håndtering av meldinger om uønskede samhandlingshendelser. Hendelser som avviker fra vedtatte avtaler og retningslinjer knyttet til samhandling mellom aktørene/nivåene i helsetjenesten skal meldes til UNN ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin – NST og til kommunens ledelse.

Hensikten er å sikre at uønskede hendelser blir behandlet etter omforente regler, samt kartlegge sårbare områder, forebygge gjentakelse og redusere antall hendelser. Innsendte avvik brukes i forbedringsarbeidet, både i forhold til påklaget instans og som erfaringsoverføring til andre instanser i kommunene og UNN HF.

2. Melding om uønskede samhandlingshendelser

Hendelser som en medarbeider oppfatter som avvikende fra overordnet samarbeidsavtale og/eller vedtatte retningslinjer for samhandling i klinisk virksomhet meldes som en uønsket samhandlingshendelse på følgende måte:

1. *Medarbeideren* fyller ut skjema ”Avviksmelding – uønskede samhandlingshendelser mellom kommunene og UNN HF” www.unn.no/samhandling/avviksskjema. Utfylt skjema sendes nærmeste overordnede.
2. *Leder* gjennomgår meldingen og sender skjema videre via post eller e-post til: UNN HF v/NST, boks 6060, 9038 Tromsø Postmottak@unn.no - merk sendingen ”uønsket samhandlingshendelse”
3. *NST* registrerer den uønskede samhandlingshendelsen og sender skjemaet videre til påklaget instans for behandling. Meldingene skal behandles fortløpende og søkes være ferdigbehandlet i løpet av 4 uker. NST skal informeres ved ferdigbehandlet avvik.

Berørte avdelinger/enheter må sørge for å involvere ansatte i egen organisasjon slik at årsaksforhold blir klarlagt og informasjon gitt for å forebygge gjentakelse.

NST registrerer meldingene. Oversikt over samhandlingsavvik presenteres på avtalt tidspunkt for Overordnet Samarbeidsorgan og evt. på Overordnet Dialogkonferanse.

Dersom klage fra pasient eller avviksmelding vedrørende konkret pasientbehandling også oppfattes som et samhandlingsproblem, skal hendelsen meldes på vanlig måte og i tillegg meldes som samhandlingsavvik (se over).